



TITLE:

副腎部形質細胞腫の1例

AUTHOR(S):

朝日, 秀樹; 岩佐, 陽一; 小松, 和人; 平田, 昭夫; 越田, 潔; 並木, 幹夫; 水上, 勇治; ... 篁, 俊成; 永井, 幸則; 小林, 健一

CITATION:

朝日, 秀樹 ...[et al]. 副腎部形質細胞腫の1例. 泌尿器科紀要 2001, 47(9): 629-631

ISSUE DATE:

2001-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114608>

RIGHT:

副腎部形質細胞腫の1例

金沢大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 並木幹夫教授)

朝日 秀樹, 岩佐 陽一, 小松 和人

平田 昭夫, 越田 潔, 並木 幹夫

金沢大学医学部附属病院病理部

水 上 勇 治

金沢大学医学部第1内科学教室 (主任: 小林健一教授)

山本 治久, 篁 俊成, 永井 幸則, 小林 健一

A CASE OF PLASMACYTOMA INVOLVING ADRENAL GLAND

Hideki ASAHİ, Yohichi IWASA, Kazuto KOMATSU,

Akio HIRATA, Kiyoshi KOSHIDA and Mikio NAMIKI

From the Department of Urology, Kanazawa University School of Medicine

Yuji MIZUKAMI

From the Department of Pathology, Kanazawa University Hospital

Haruhisa YAMAMOTO, Toshinari TAKAMURA, Yukinori NAGAI and Ken-ichi KOBAYASHI

From the Department of Internal Medicine, Kanazawa University School of Medicine

We report a case of extramedullary plasmacytoma involving the right adrenal gland. A 52-year-old male was introduced under diagnosis of right adrenal tumor which was found incidentally by computerized tomography in a health check up. Laboratory data showed the presence of M protein and elevation of monoclonal λ type IgG. It was a hormonally non-active tumor involving the adrenal area. Extramedullary plasmacytoma was confirmed by histological analysis of the resected specimen after laparoscopic right adrenalectomy. Extramedullary plasmacytoma is an uncommon neoplasm and occurs most frequently in the upper respiratory tract and is fairly rare in the adrenal area.

(Acta Urol. Jpn. 47 : 629-631, 2001)

Key words: Plasmacytoma, Adrenal tumor

緒 言

形質細胞腫は形質細胞が腫瘍性に増殖する疾患で、発生母地は骨髄に多く、髄外性では上気道、胃腸管に発生するものが比較的多い¹⁾。しかし、副腎に発生するものは、きわめて稀である。

今回われわれは、CT スキャンにて副腎部の偶発腫瘍として発見された形質細胞腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 52歳, 男性

主訴: 右副腎の腫瘍像に対する精査希望

家族歴: 特記すべきものなし

現病歴: 1998年5月, 健康診断にて胸部異常陰影を指摘され, 精査目的に6月近医を受診した。腹部CTにて, 右副腎に直径4cmの腫瘍を指摘され, 副腎腫

瘍疑いにて当院第一内科を紹介され入院となった。画像診断および血中, 尿中ホルモン値の測定などの検査にて副腎原発内分泌非活性腫瘍と診断され手術目的に当科紹介となった。

入院時現症: 全身のリンパ節は触知せず。胸腹部に特記すべき異常を認めなかった。

血液生化学所見: 蛋白分画で γ 分画の上昇が認められた。また, 血清免疫グロブリン値ではIgGが1,440 mg/dlと高値を認めた。IgA, IgMは正常範囲内であった。その他, 一般血液生化学検査では, 異常所見は認めなかった。血中のアドレナリン, ノルアドレナリン, ドーパミン, コルチゾール, レニン, アルドステロン, ACTHなどのホルモン値は正常範囲内であった。また, 尿中のアドレナリン, ノルアドレナリン, ドーパミン, コルチゾール, アルドステロン, 17-OHCS, 17-KSなどのホルモン値も正常範囲内であった。尿中にBence-Jones蛋白は認められなかつ



Fig. 1. Enhanced CT. Right adrenal tumor with heterogeneous density is shown (arrow).

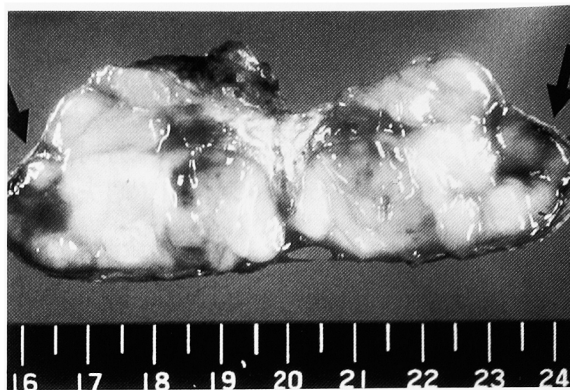


Fig. 2. Macroscopic view of the resected tumor. Arrow shows normal adrenal tissue compressed by solid mass.

た。 ^{131}I -MIBG, ^{131}I -アルドステロールシンチグラフィ：副腎に異常な集積は認められなかった。

血清蛋白免疫電気泳動所見： γ 分画に高値を認めたため施行したところ、 λ 型 IgG の上昇が認められた。

骨髓穿刺：多発性骨髓腫の合併も疑い穿刺を行ったが、明らかな悪性所見は認められなかった。

CT：右副腎に一致して辺縁不整で、内部が不均一に造影される、直径 4 cm の腫瘍を認めた (Fig. 1)。

MRI：右副腎に境界は不整で、T1 強調像で低信号を、T2 強調像で高信号を示す、内部不均一な腫瘍を認めた。頭部 MRI では、下垂体に異常を認めなかった。

転移性副腎腫瘍も疑い、胸部 CT、消化管内視鏡検査などを行って、原発巣を検索したが、他に異常は認められなかった。

以上から、本疾患を副腎原発内分泌非活性型の腫瘍と診断した。画像上、腫瘍は辺縁不整で内部不均一であり、悪性である可能性も完全に否定できなかったため、手術の適応と判断し、11月26日、腹腔鏡下に右副腎腫瘍摘除術を施行した。

手術所見：腫瘍は直径約 4 cm の充実性腫瘍であり、これを一塊に摘出した。右腎茎部に一部腫大したリンパ節を認めたため、これも合わせて切除した。摘出副腎の断面では、腫瘍により正常の右副腎が強く圧排されているのが認められた (Fig. 2)。術中迅速病理検査にて、悪性リンパ腫疑いと診断されたため、全身疾患の可能性を考え、その時点で手術を終了した。

病理組織学的所見：H-E 染色上、副腎部の腫瘍には偏在する車軸状の核が特徴的である形質細胞のびまん性の増殖が認められた (Fig. 3)。また、腫瘍組織の中に、本来副腎には存在しないリンパ濾胞組織が多数存在している像が認められた (Fig. 4)。腎茎部の腫大したリンパ節にも、これらと同様の所見が認められた。免疫染色では、腫瘍組織は IgG および λ 鎖の特

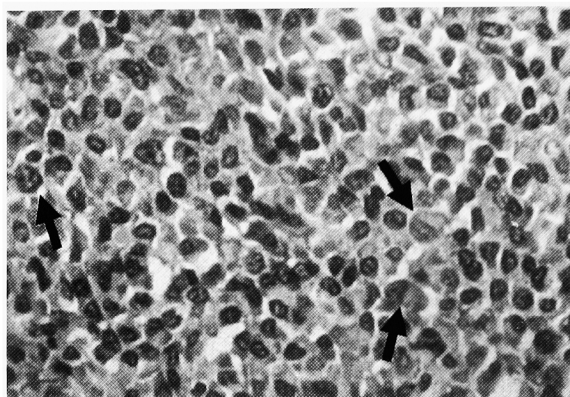


Fig. 3. Histological findings (HE $\times 400$). Arrow shows typical plasmacytoma cells with wheel-spoke-like nucleus.

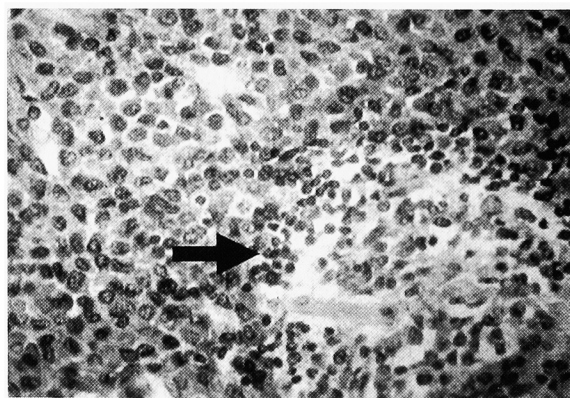


Fig. 4. Immunohistochemical staining of the tumor with anti- λ chain monoclonal antibody ($\times 400$). Most tumor cells are stained with anti-IgG monoclonal antibody and anti- λ chain monoclonal antibody. Arrow shows normal lymphatic tissue, showing negative staining.

異抗体にて強く染色された (Fig. 4)。

以上の所見から本腫瘍を、副腎部へ浸潤した髄外性形質細胞腫であると診断した。

術後、当院第三内科に転科し、形質細胞腫としての

全身検索を行った。骨を含めた他臓器病変は認められず、入院第20病日より VAD (ビンクリスチン, ドキソルビシン, デキサメサゾン) 療法を1クール施行した。その後、右腎周囲に計 40 Gy の放射線療法を行い退院、術後12カ月の現在も再発なく健在である。

考 察

形質細胞腫は、モノクローナルな免疫グロブリンの産生を伴う形質細胞の腫瘍性増殖を特徴とする疾患であり、その病変の広がりから、多発性骨髄腫、髄外性形質細胞腫、形質細胞性白血病などに分類されている。いわゆる骨髄外の臓器に発生する髄外性形質細胞腫の頻度は、全形質細胞性腫瘍のうち3~4%といわれている²⁾。その好発部位は、鼻咽頭・上気道などの頭頸部組織が最も多く、他に消化器、皮膚、軟部組織に認められるが、いずれも頻度が低い^{3,4)}。泌尿器科領域での報告は、精巣に発生したという報告があるが⁵⁾、副腎に発生したという報告は、われわれが検索したかぎりではこれまで外国症例も含めて1例も報告されていない。画像所見から当初は副腎原発形質細胞腫と考えられていたが、切除組織の断面像で副腎外からの腫瘍の浸潤・正常組織の圧排像が認められたこと、腎門部の腫大したリンパ節からも形質細胞腫が認められたこと、腫瘍組織中に正常なリンパ濾胞組織が多数存在することなどから、後腹膜のリンパ節原発の形質細胞腫が副腎に直接浸潤することで、副腎に腫瘤を形成したものと考えられた。

本症例では、術前に血清中M蛋白が認められた。Shih ら⁶⁾の報告では髄外性形質細胞腫の60%にM蛋白が認められる程度で、必ずしも特異的な所見ではないようである。術後2カ月の段階で、血清中M蛋白の消失が認められた。また、術前高値を認めた血清IgGも、術後2カ月の段階でほぼ正常範囲に下降するのが認められた。

形質細胞性腫瘍は、比較的放射線感受性が高いとされており、放射線療法と外科的切除の併用療法が多く行われている。また、治療に抵抗性のものや、播種性変化を認めるものには化学療法が適応となり、メルファランやプレドニゾロンを組み合わせたMP療法やシクロフォスファミド、ドキソルビシン、ビンクリスチンなどを組み合わせた多剤併用療法が行われて

いる⁸⁾。

5年生存率は約50~60%であるが⁶⁾、治療後の局所再発が30%、播種性変化が約40%に認められる⁹⁾。また、多発性骨髄腫に移行した場合は予後不良であり、平均生存期間は24カ月程度であるといわれている¹⁾。

結 語

52歳、男性に発生した副腎部形質細胞腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

なお、本論文の要旨は、第383回日本泌尿器科学会北陸地方会において報告した。

文 献

- 1) Knowling MA, Harwood AR and Bergsagel DE: Comparison of extramedullary plasmacytomas with solitary and multiple plasma cell tumors of the bone. *J Clin Oncol* **1**: 255-262, 1983
- 2) Woodruff RK, Whittle JM and Malpas JS: Solitary plasmacytoma extramedullary soft tissue plasmacytoma. *Cancer* **43**: 2340-2343, 1979
- 3) 亀谷隆一, 牧山 清, 木田亮紀, ほか: 前頭洞髄外性形質細胞腫例. *耳鼻臨* **90**: 49-57, 1997
- 4) 竹原佳彦, 古土井明, 平本智樹, ほか: 髄外性胃形質細胞腫の1例. *日消病会誌* **94**: 111-116, 1997
- 5) 島田智子, 小島 貴, 赤嶺 亮, ほか: 陰囊穿刺細胞診にて診断し得た睾丸形質細胞腫の1例. *日本臨床細胞学会雑誌* **34**: 1156-1159, 1995
- 6) Shih LY, Dunn P, Leung WM, et al.: Localized plasmacytomas in Taiwan: comparison between extramedullary plasmacytoma and solitary plasmacytoma of bone. *Br J Cancer* **71**: 128-133, 1995
- 7) Mill MB and Griffith R: The role of radiation therapy in the management of plasma cell tumor. *Cancer* **45**: 647-652, 1980
- 8) Alexanian R, Barlogie B and Ventura GJ: Chemotherapy resistant and relapsing multiple myeloma. *Cancer Bull* **42**: 145-148, 1990
- 9) Holland J, Trenkner DA, Wasserman TH, et al.: Plasmacytoma. *Cancer* **69**: 1513-1517, 1992

(Received on September 8, 2000)

(Accepted on April 5, 2001)